



**AMBU-KISS:**

**Modifizierter Erfassungsbogen für Infektionen nach Septum-OP**  
(Fax an 0761 270 82530)

AMBU-KISS TN	
Patienten-ID	
OP-Art	Nasenseptum-OP
Datum der Operation	
Datum der Infektion	
OP-Dauer (in Minuten)	
Alter des Patienten	
Geschlecht des Patienten	
ASA-Score	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Wundkontaminationsklasse	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> (Definition siehe Erfassungsprotokoll)
Tiefe der Infektion	A1 <input type="checkbox"/> Infektion betrifft nur oberflächliche Strukturen ohne Beteiligung des Perichondriums A2 <input type="checkbox"/> Infektion unter Beteiligung des Perichondriums und eventuell darunter liegender Strukturen oder Abszessbildung A3 entfällt
Mikrobiologische Untersuchung durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Erreger nachgewiesen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nachweis durch Kultur von:	
<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	
eitrige Sekretion	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schmerz/Empfindlichkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schwellung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Rötung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Überwärmung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wunde spontan geöffnet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wunde vom Chirurg geöffnet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Patient hat Fieber	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Antibiotikatherapie per os	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Antibiotikatherapie intravenös	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Diagnose Chirurg/behandelnder Arzt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>nur bei A 2:</b> Nachweis eines Abszesses oder andere Infektionszeichen	
bei klinischer Untersuchung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
bei erneuter Operation	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
histopathologische Untersuchung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
radiologische Untersuchung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>